

**PENATALAKSANAAN TERAPI LATIHAN PADA PASIEN *HEMIPARESE*
DEXTRA KARENA *INTRA CEREBRAL HAEMORAGIC***

DI RSUP DR. SARDJITO YOGYAKARTA



DISUSUN OLEH:

DILA ROSA ROSIANI

J 100 090 052

NASKAH PUBLIKASI ILMIAH

Diajukan Guna Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi Syarat-Syarat untuk
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Fisioterapi

PROGRAM STUDI DIII FISIOTERAPI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2012

LEMBAR PENGESAHAN

Dipertahankan di depan dosen Penguji Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Program Studi Fisioterapi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dan diterima untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Fisioterapi.

Hari : Selasa

Tanggal : 24 Juli 2012

Tim Penguji Laporan :

Nama Terang

Penguji I : Wahyuni, SSt, Ft. M, Kes

Tanda tangan

()

Penguji II : Agus Widodo, SSt, Ft. M, Fis

()

Penguji III : Isnaini Herawati, SSt, Ft. M, Sc

()

Disahkan oleh :

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta



(Arif Widodo, A.Kep, M. Kes)

ABSTRAK

“PENATALAKSANAAN TERAPI LATIHAN PADA PASIEN *HEMIPARESE DEXTRA* KARENA *INTRA CEREBRAL HAEMORAGIC* DI RSUP. DR. SARDJITO YOGYAKARTA”

(Dila Rosa Rosiani, J100 090 052, 2012)

Latar Belakang: Stroke merupakan penyebab kecacatan nomor satu dan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung koroner dan penyakit kanker. Dan menjadi masalah kesehatan yang mendunia dan semakin penting, dengan duapertiga stroke sekarang terjadi di negara-negara berkembang.

Tujuan: Untuk mengetahui manfaat terapi latihan untuk pencegahan dikubitus akibat tirah baring lama, manfaat terapi latihan untuk menurunkan spasme otot, dan untuk meningkatkan kekuatan otot guna mempercepat transfer dan ambulasi.

Hasil: setelah dilakukan terapi sebanyak enam kali, di dapatkan hasil tidak timbul dekubitus dari T0 sampai T6, penurunan spasme otot pada m. para vertebra pada T0: ada spasme dan T6: spasme berkurang, pada m. gluteus T0: ada spasme dan T6: spasme berkurang, peningkatan kekuatan otot pada AGA dan AGB dextra dari T0: rata-rata 2 dan 3 menjadi T6: rata-rata 3 dan 4.

Kesimpulan: dengan metode terapi latihan dengan tujuan mencegah dekubitus, menurunkan spasme otot, dan meningkatkan kekuatan otot dapat menunjukkan hasil yang sesuai dengan tujuan.

Kata kunci: *Hemiparese Dextra, ICH, Terapi Latihan.*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dengan semakin meningkatnya kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya teknologi dibidang kedokteran dan kesehatan telah merubah pola penyakit dalam masyarakat dari penyakit infeksi sampai penyakit degeneratif. Dalam beberapa tahun terakhir ini telah terjadi pegeseran pola penyakit yang terlihat dari peningkatan yang sangat cepat pada berbagai penyakit tidak menular yang dirawat dirumah sakit diantaranya adalah penyakit stroke.

Stroke merupakan penyebab kecacatan no.1 dan penyebab kematian no.3 setelah penyakit jantung koroner dan penyakit kanker. Penyakit ini telah menjadi masalah kesehatan yang mendunia dan semakin penting, dengan duapertiga stroke sekarang terjadi di negara-negara berkembang. Secara global sekitar 80 juta orang menderita akibat stroke, terdapat sekitar 10 juta korban stroke baru setiap tahun, dimana sekitar 5 juta diantaranya meninggal dalam 12 bulan setelah stroke, sepertiga lainnya mengalami cacat permanen dengan berbagai tingkatan dan sepertiga memperoleh kembali kemandiriannya.

Penyakit stroke belakangan ini menyerang bukan hanya kelompok usia di atas 50 tahun, melainkan juga kelompok usia produktif yang menjadi tulang

punggung keluarga (Junaidi, 2006). Banyak penderita yang menjadi cacat, menjadi invalid, tidak mampu lagi mencari nafkah seperti sediakala, menjadi tergantung pada orang lain, dan tidak jarang yang menjadi beban keluarganya.

B. Tujuan Penelitian

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis memiliki yang harus penulis capai yaitu :

1. Tujuan Umum

Untuk memenuhi persyaratan akademik D-III Fisioterapi

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui manfaat terapi latihan guna mencegah dekubitus akibat tirah baring lama.
- b. Untuk mengetahui manfaat terapi latihan guna menurunkan spasme otot karena kondisi tirah baring lama.
- c. Untuk mengetahui manfaat terapi latihan berupa aktif dan pasif meningkatkan kekuatan otot
- d. Untuk mengetahui manfaat terapi latihan dalam membantu meningkatkan aktivitas fungsional pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Kasus

1. Stroke

Stroke adalah suatu kondisi dimana terjadi gangguan pada aktivitas suplai darah ke otak. Ketika aliran darah menuju otak terganggu, maka oksigen dan nutrisi tidak dapat dikirim ke otak. Kondisi ini akan mengakibatkan kerusakan sel-sel otak hingga membuatnya mati. Matinya sel-sel otak kadang menyebabkan pembuluh darah otak pecah, sehingga menyebabkan perdarahan pada bagian otak.

Intra Cerebral Haemorrhagic adalah perdarahan yang terjadi dalam jaringan otak. Adapun tanda dan gejala klinisnya sangat beragam, dapat ditemukan juga pasien dengan tanda dan gejala klinis berupa nyeri hebat pada kepala, lemah, muntah, dan adanya darah pada *subarachnoid* pada pemeriksaan fungsi lumbal merupakan gejala penyerta yang khas.

2. Etiologi

Faktor resiko stroke menurut Feigin dibagi menjadi dua yaitu faktor resiko yang dapat dimodifikasi seperti gaya hidup dan faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi seperti penuaan, kecenderungan genetik, dan sukubangsa.

3. Patologi

Gambaran patologik menunjukkan ekstrasvasi darah karena robek/pecahnya pembuluh darah otak, diikuti pembentukan oedema

dalam jaringan otak disekitar hematoma, akibatnya terjadinya diskontinuitas jaringan dan kompresi oleh hematoma dan oedema pada struktur sekitar sehingga menyempitkan atau menyumbat pembuluh darah yang lain disekitarnya sehingga terjadi ishemik pada jaringan yang dilayaninya.

4. Tanda dan Gejala

Hemiparese sebagai akibat lesi vaskuler di otak dapat menimbulkan tanda dan gejala yang kompleks. Tergantung dari letak dan luas area yang otak yang mengalami kerusakan. Adapun tanda dan gejala yang timbul akibat lesi pada hemisphere antara lain gangguan motorik berupa kelemahan pada sisi kontralateral, gangguan gerak volunter, gangguan reflek, gangguan koordinasi dan keseimbangan. Gangguan sensorik berupa gangguan fungsi sensoris, gangguan proprioceptif, gangguan kinestetik, gangguan fungsi luhur berupa gangguan bahasa (aphasia), gangguan memori, gangguan kognitif, dan persepsi.

5. Komplikasi

Komplikasi yang akan timbul apabila pasien stroke tidak mendapat penanganan yang baik. Komplikasi yang dapat muncul antara lain (Suyono, 1992).

a. Abnormal

tonus Abnormal tonus secara postural mengakibatkan spastisitas. Serta dapat mengganggu gerak dan menghambat terjadinya keseimbangan.

b. Sindrom bahu

Sindrom bahu merupakan komplikasi dari stroke yang dialami sebagian pasien. Pasien merasakan nyeri dan kaku pada bahu yang lesi akibat imobilisasi.

c. Deep vein thrombosis

Deep vein thrombosis akibat tirah baring yang lama, memungkinkan trombus terbentuk di pembuluh darah balik pada bagian yang lesi. Hal ini menyebabkan oedema pada tungkai bawah.

d. Orthostatic hypotension

Orthostatic hypotension terjadi akibat kelainan barometer pada batang otak. Penurunan tekanan darah di otak mengakibatkan otak kekurangan darah.

e. Kontraktur

Kontraktur terjadi karena adanya pola sinergis dan spastisitas. Apabila dibiarkan dalam waktu yang lama akan menyebabkan otot-otot mengecil dan memendek.

B. Teknologi Intervensi Fisioterapi

1. Breathing Exercise

Teknik ini digunakan untuk mencegah komplikasi tirah baring yang lama, yaitu adanya sputum yang sulit keluar dan gangguan mobilitas sangkar

thoraks. Untuk pelaksanaan pasien dalam posisi tidur terlentang, pasien diminta untuk menarik nafas panjang lewat hidung sampai batas maksimal kemampuan pasien dan mengeluarkannya lewat mulut dan diberikan penekanan pada akhir ekspirasi.

2. Positioning

Setiap posisi atau gerak dari pasien harus berada dalam lingkup pola penyembuhan atau berlawanan dengan pola spastisitas yang timbul kemudian. Posisi dalam pola penyembuhan harus sejak dini dilakukan. Dalam pemberian positioning pasien masih dalam keadaan belum stabil sehingga pasien harus berada ditempat tidur, tetapi sikap dan posisi pasien harus diperhatikan, terutama untuk sisi yang lesi.

3. Mobilisasi Pasif, Asisted, dan Aktif

Hal ini didasari dari tujuan pemberian latihan adalah untuk memelihara integritas jaringan lunak dan persendian, memperkecil potensial terjadinya kontraktur, memelihara elastisitas otot, dan membantu sirkulasi darah serta meningkatkan kekuatan otot yang mengalami kelemahan.

BAB IV

PEMBAHASAN DAN HASIL

A. Hasil

1. Dekubitus

Pemeriksaan dikubitus dengan cara inspeksi pada daerah yang kemungkinan besar akan timbul dikubitus.

Table 4.1 hasil pemeriksaan dikubitus

	Daerah dikubitus	T0	T6
1	Daerah sacrum	Tidak ada	Tidak ada
2	Daerah trokantor mayor	Tidak ada	Tidak ada
3	Tumit	Tidak ada	Tidak ada
4	Siku	Tidak ada	Tidak ada

2. Spasme otot

Table 4.2 hasil pemeriksaan spasme otot

	Area	T0	T6
1	m. uppertrapesius	Tidak ada	Tidak ada
2	m. Para vertebra	Ada	sedikit
3	m. gluteus	Ada	sedikit
4	m. gastronemius	Tidak ada	Tidak ada
5	m. teres mayor	Tidak ada	Tidak ada

3. Kekuatan otot

Hasil evaluasi dibandingkan antara terapi ke 1 dan terapi ke 6.

Dapat dilihat pada table dibawah ini:

Tabel 4.3 Evaluasi Kekuatan otot dengan Manual Muscle Testing

	Grup otot	To	T5
1	Flektor hip	3	4
2	Ekstensor hip	3	4
3	Abductor hip	3	4
4	Adductor hip	3	4
5	Flektor knee	3	4
6	Ekstensor knee	3	4
7	Plantar ankle	2	4
8	Dorsal ankle	2	4
9	Eversi ankle	3	4
10	Inverse ankle	3	4
11	flektor shoulder	3	4
12	ekstensor shoulder	3	4
13	Abductor shoulder	2	4
14	Adductor shoulder	2	4
15	Flektor elbow	3	4
16	Ekstensor elbow	3	4
17	Palmar wrist	2	4
18	Dorsal wrist	2	4

4. Pemeriksaan aktifitas fungsional pasien dengan menggunakan Indeks Barthel

Tabel 4.4 aktivitas fungsional dengan Indeks Barthel

no	Aktivitas	Nilai	Hasil	
			T0	T6
1	Pemeriksaan kesehatan diri	0-5	0	5
2	Mandi	0-5	0	0

3	Makan	0-10	0	10
4	Toileting (BAK dan BAB)	0-10	0	0
5	Naik dan turun tangga	0-10	0	0
6	Berpakaian	0-10	0	5
7	kontrol BAK	0-10	10	10
8	Kontrol BAB	0-15	10	10
9	-ambulasi tnp kursi roda -ambulasi dgn kursi roda	0-5	0	8
10	Transfer kursi/ bed	0-15	0	5
	Jumlah		20	53

B. Pembahasan

1. Tidak Munculnya Dekubitus

Akibat tirah baring lama sering sekali dikubitus muncul pada area yang selalu menempel pada tempat tidur pasien. Maka dari itu terapis memberikan positioning guna mencegah timbulnya dikubitus pada beberapa area yang rawan. Positioning diberikan untuk memberikan kelancaran pada aliran darah, dengan cara mengganti posisi tidur. Karena lancarnya nutrisi dapat mencegah nekrosis jaringan.

2. Penurunan Spasme Otot

selama terapi latihan berlangsung, maka dinding kapiler yang terletak pada otot melebar, sehingga permeabilitas dinding kapiler akan naik, dengan demikian kapasitas darah bertambah, juga pertukaran cairan dalam jaringan dan pembuangan zat-zat yang tidak berguna menjadi lebih lancar. Hal ini akan berpengaruh terhadap relaksasi otot, pengurangan nyeri, pengurangan spasme otot, serta perbaikan sirkulasi darah.

3. Peningkatan kekuatan otot

Perubahan fisiologi yang berhubungan dengan latihan dengan volume yang sangat tinggi dan kadar kelelahan otot menghasilkan adaptasi neuromuscular yang berbeda dari yang dialami pada latihan kekuatan dengan beban mekanik yang sangat tinggi dan sedikit kelelahan otot.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dengan terapi latihan pasien hemiparese dextra karena intra cerebral haemorrhagic di dapatkan hasil yang cukup memuaskan:

1. Dengan terapi latihan dapat mencegah dekubitus,
2. Dengan terapi latihan dapat menurunkan spasme otot,
3. Dengan terapi latihan dapat meningkatkan kekuatan otot, sehingga dapat mengembalikan fungsi ADL secara bertahap.

B. Saran

Setelah mendapatkan hasil yang cukup bermakna, disarankan kepada pasien untuk menghindari faktor – faktor yang memungkinkan berulangnya serangan stroke, sehingga akan mengakibatkan kondisi yang lebih berat.

Saran bagi para fisioterapis yang akan menangani kasus stroke, hendaknya lebih dapat memilih teknik intervensi yang sesuai dengan problematika pasien. Untuk itu para fisioterapis diharapkan tetap terus belajar dan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan khususnya fisioterapi, sehingga tidak tertinggal dalam mengetahui, mengenal, dan menguasai teknologi intervensi fisioterapi terkini.

DAFTAR PUSTAKA

- Chusid, JG, 1993; *Neuroanatomi Korelatif Dan Neurologi Fungsional*, cetakan keempat, Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
- Carr, Janet H & Shepard, Roberta B, 1978; *Motor Learning Programme for Stroke*.
- Duus, Peter, 1996; *Diagnosis Topik Neurologi: Anatomi, Fisiologi, Tanda, Gejala*, cetakan pertama, EGC, Jakarta.
- Feigin, V, 2006; *Stroke*, Bhuana Ilmu Populer, Jakarta.
- Kisner, Carolyn, and Lynn, Colby, 1996; *Therapeutic Exercise Foundation and Technique*, Third edition, F.A Davis Company. Philadelphia.
- Levenson, C.R, 1992; *Breathing Exercise*, in Zadai, C.C; *Pulmonary Management in Physical Therapy*, Churchill Livingstone, New York.
- Ginsberg, Lionel, 2002; *Lecture Notes Neurologi*, edisi kedelapan, Erlangga, Jakarta.
- H, Cohen, 1993; *Neuro Science for Rehabilitation*. Philadelphia Lippincott Company.
- Lumbantobing, 2004; *Bencana Peredaran Darah di Otak*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Mark, H dan Swartz. 1995. Buku Ajar Diagnostik Fisik. Jakarta: EGC Nugrahati. 1992. Stroke Haemoragik dan Stroke NonHaemoragik. Dalam Firman (ed.). 2008. Ortesis Protesis.
- Muslihuddin, Adji, dkk, 1996 ; *Standar Profesi Fisioterapi di Rumah Sakit*, Depkes RI, Jakarta.
- Seytaningsih, Endang, 2009; *Mengenai & Mencegah Penyakit Jantung, Kanker, Stroke*, Kirana Publisher, Yogyakarta.
- Suyono, A., 1992; *Gangguan Sensori Motor pada Penderita Hemiplegi Pasca Stroke*; Workshop Fisioterapi pada Stroke, IKAFFI & YASTROKI, Jakarta.
- YASTROKI, 2007; *Stroke Pembunuh no.3 di Indonesia*, Diakses tanggal 25/05/2012, dari www.medicastore.com/stroke/ - 33k